

SENATO DELLA REPUBBLICA

XI LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

5° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 17 FEBBRAIO 1993

Presidenza del Presidente **MARINUCCI MARIANI**

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Disciplina dei trapianti di cornea» (439),
d'iniziativa del senatore Signorelli e di altri
senatori

«Norme in materia di prelievi di cornea e di
parti di cadavere non facilmente deperibili»
(458), d'iniziativa del senatore Condorelli e
di altri senatori

«Regolamentazione degli espianti e dei
trapianti di cornea» (497), d'iniziativa del
senatore Garraffa e di altri senatori
(Discussione congiunta e approvazione
in un testo unificato) (1)

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione* Pag. 2, 4,
5 e *passim*

AZZOLINI, *sottosegretario di Stato per la sa-
niità* 6, 12, 13 e *passim*
BETTONI BRANDANI (PDS) 4, 5, 6 e *passim*
CARRARA (DC) 5, 9, 10 e *passim*
CONDORELLI (DC) 4, 10, 13 e *passim*
GARRAFFA (PRI) 11, 14, 18 e *passim*

GRASSANI (Rif. Com.) Pag. 8, 22
MANARA (Lega Nord) 6, 7, 17 e *passim*
MARTELLI (PLI) 8, 18
MURATORE (PSI) 8, 16
PERINA (DC) 7, 15, 18
ROCCHI (Verdi) 14
SIGNORELLI (MSI-DN) 15, 21
STEFANO (PDS) 5, 6, 9 e *passim*
TORLONTANO (PDS) 11, 19, 22
ZOTTI (DC) 19, 20

«Norme sull'obiezione di coscienza alla
sperimentazione animale» (151), d'iniziati-
va del senatore Procacci e di altri senatori
(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE 23, 24, 25
ROCCHI (Verdi), *relatore alla Commissione* 23, 24,
RUSSO Raffaele (PSI) 23

(1) Il disegno di legge nel testo approvato assume
il seguente titolo: «Norme in materia di prelievi ed
innesti di cornea».

Interviene il sottosegretario di Stato per la sanità Azzolini.

I lavori hanno inizio alle ore 16.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«**Disciplina dei trapianti di cornea**» (439), d'iniziativa del senatore Signorelli e di altri senatori

«**Norme in materia di prelievi di cornea e di parti di cadavere non facilmente deperibili**» (458), d'iniziativa del senatore Condorelli e di altri senatori

«**Regolamentazione degli espianti e dei trapianti di cornea**» (497), d'iniziativa del senatore Garraffa e di altri senatori)

(Discussione congiunta ed approvazione in un testo unificato) (1)

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge: «Disciplina dei trapianti di cornea», d'iniziativa dei senatori Signorelli, Pontone e Mininni-Jannuzzi; «Norme in materia di prelievi di cornea e di parti di cadavere non facilmente deperibili», d'iniziativa dei senatori Condorelli, Marinucci Mariani, Perina, Pulli, Carrara, Napoli, Minucci Daria, Ventre, Carlotto, Zito, Muratore, Russo Raffaele, Colombo Svevo, Bargi, Meo e Sellitti; e «Regolamentazione degli espianti e dei trapianti di cornea», d'iniziativa dei senatori Garraffa, Martelli e Giunta.

Onorevoli colleghi, riferirò alla Commissione sui disegni di legge all'ordine del giorno ed in particolare sul testo unificato che propongo.

Onorevoli senatori, come ricorderete, la nostra Commissione ha esaminato approfonditamente questa materia. A seguito di contatti informali con la Commissione affari sociali della Camera dei deputati, si decise che presso il nostro ramo del Parlamento sarebbe stato affrontato soprattutto il problema dei trapianti di cornea, essendo la Camera impegnata nell'esame del disegno di legge sull'accertamento della morte. Pertanto, onorevoli colleghi, vi invito ad approvare rapidamente il testo unificato in modo che possa essere trasmesso alla Camera dei deputati e – questa è l'auspicabile speranza – definitivamente approvato.

Ritengo che sulla materia abbiamo già avuto diverse occasioni di discussione e siamo tutti convinti che il provvedimento deve essere approvato rapidamente, in quanto è importantissimo per tanti cittadini italiani privi della vista, che potranno riacquistarla soltanto con il trapianto di cornea. Dobbiamo tener presente che i problemi ed i dubbi che potranno derivare dall'applicazione del provvedimento, potranno

(1) Il disegno di legge, nel testo approvato, assume il seguente titolo: «Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea».

essere risolti quando verrà affrontata la materia più vasta dei trapianti. In questo caso ci stiamo occupando di un prelievo che può essere effettuato da un cadavere in cui sia intervenuta la morte cardiaca e quindi è emotivamente meno coinvolgente rispetto agli espunti di organi di cadavere a cuore battente (come li definisce il senatore Condorelli). Tuttavia, almeno una parte di questa problematica, con l'approvazione del provvedimento, sarà stata affrontata e risolta.

Onorevole colleghi, dobbiamo tener presenti anche i risvolti finanziari, visto che nel nostro Paese quando si parla di sanità, purtroppo, nascono sempre problemi da un punto di vista economico. In questo caso possiamo dire che il risparmio economico coincide con l'interesse dei cittadini, invece di divaricarsi come succede normalmente. Infatti, tutti quanti sappiamo che gli interventi di trapianto di cornea effettuati all'estero costano moltissimo alle USL ed alle Regioni; conosciamo anche l'alto costo delle cornee importate, che non sono organi ottimali in quanto liofilizzati. Allora, onorevoli colleghi, con questo provvedimento consentiamo ai cittadini italiani di essere sottoposti allo stesso intervento con un minor costo per la collettività e con una maggiore probabilità di successo.

Procederò adesso all'illustrazione del testo unificato del disegno di legge, da me proposto. L'articolo 1 riguarda l'assenso ai prelievi. Certamente avremmo potuto affrontare questa tematica in un altro disegno di legge, ma abbiamo deciso di inserirla in tale contesto per coinvolgere la partecipazione delle famiglie e della società su un problema così rilevante.

Per quanto riguarda l'articolo 2, abbiamo previsto che per l'accertamento della morte si faccia riferimento all'arresto cardiaco, da accertarsi tramite mezzi strumentali. Abbiamo abbandonato quel disegno più vasto che avremmo potuto realizzare collegando l'esame di questo provvedimento al disegno di legge sull'accertamento della morte, in discussione presso la Camera dei deputati, in quanto i lavori di quest'ultima si trovano in una fase meno avanzata. Comunque, a seguito di contatti informali, siamo rimasti d'accordo che dopo che l'altro ramo del Parlamento avrà approvato il disegno di legge relativo all'accertamento della morte, il Senato riaffronterà e riesaminerà questa materia in maniera tale che vi possa essere nel nostro ordinamento giuridico una disciplina organica e complessiva sull'accertamento della morte e sui trapianti.

L'articolo 3 reca disposizioni particolari per i prelievi e gli innesti di cornea. Qualcuno ancora si chiede se sia giusto consentire l'effettuazione di prelievi di cornee presso strutture sanitarie private e presso case private. Su questo aspetto abbiamo riflettuto approfonditamente (come gli onorevoli colleghi ricorderanno) e siamo giunti alla conclusione di prevedere la possibilità che gli espunti vengano effettuati a domicilio perchè (come ha sottolineato il professor Rana da noi consultato) tutti i cittadini tendono a portare i propri parenti, negli ultimi giorni di vita, nella propria casa (e gli ospedali spingono verso tale scelta) per tutti quei motivi di cui siamo a conoscenza. Se venisse previsto che i prelievi possono essere effettuati soltanto presso le strutture sanitarie pubbliche, si perderebbero molte possibilità. D'altra parte abbiamo parlato di assenso ed abbiamo sottolineato la partecipazione sociale dei cittadini

(quindi chi busserà alla porta dell'abitazione lo farà perchè è stato invitato). Per quanto riguarda poi la possibilità che questi interventi vengano effettuati presso strutture sanitarie private, dobbiamo tener presente anche il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. In base a tale normativa dall'anno prossimo le strutture private non saranno più convenzionate. Tuttavia, le USL potranno fare riferimento a tali strutture per comprare «pacchetti di prestazioni», tra cui quelle che non possono essere effettuate presso gli ospedali. Allora, anche per questo motivo, si è ritenuto opportuno prevedere che le operazioni di prelievo della cornea e i trapianti possano essere effettuati presso strutture sanitarie private.

L'articolo 4 prevede l'istituzione da parte delle Regioni dei centri di riferimento per gli innesti corneali. L'opportunità di inserire una simile norma è stata suggerita dal professor Rana, uno dei massimi esperti in tale materia, che ha conseguito i maggiori successi negli interventi di innesto di cornea. I compiti dei centri di riferimento sono: informazione e propaganda sul territorio; organizzazione dei prelievi; esame, selezione, eventuale trattamento e consegna delle cornee; promozione degli innesti e promozione della ricerca.

Infine, l'articolo 5 abroga ogni disposizione in contrasto con la nuova legge. È questo un articolo molto importante perchè (come i colleghi sapranno) la normativa vigente, emanata nel 1975, considera la materia dei prelievi e degli innesti di cornea nell'ambito degli espianti e dei trapianti di organo. La finalità di questo provvedimento, invece, è proprio quella di enucleare la materia dei trapianti di cornea da quella più vasta degli espianti e dei trapianti di organo.

Onorevoli colleghi, non ritengo di dover aggiungere altre osservazioni. Mi auguro che si svolga un vivace e conclusivo dibattito per pervenire entro questa sera all'approvazione del testo unificato dei disegni di legge, da me proposto.

Dichiaro aperta la discussione generale.

CONDORELLI. Signor Presidente, interverrò molto brevemente per riconoscere la fattiva collaborazione di tutti i colleghi nell'elaborazione del testo in esame. Tra i tre provvedimenti presentati, anche grazie all'aiuto degli esperti, si è riusciti a trovare un punto di equilibrio a mio avviso molto soddisfacente.

Mi auguro che nel corso di questa seduta la normativa sarà varata. In questo modo verremmo incontro alle esigenze di tante persone e daremmo un segnale molto importante per avviare la tematica più vasta dei trapianti d'organo in generale, una tematica che speriamo in un futuro prossimo potrà essere affrontata e definita.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Bisogna dare atto che il testo del provvedimento è di grande importanza, senatore Condorelli, soprattutto per quanto concerne la dichiarazione di morte e l'assenso.

BETTONI BRANDANI. Il nostro Gruppo è favorevole all'approvazione del provvedimento, che va incontro alle esigenze reali di numerosi cittadini e apre la strada al varo della più vasta questione dei trapianti d'organo in generale.

Pur essendo però d'accordo sul merito dell'articolato vorremmo sottoporre all'attenzione dei colleghi l'opportunità di introdurre alcune piccole modifiche ad esso.

Per prima cosa cioè proponiamo di aggiungere al comma 1 dell'articolo 3, laddove è scritto: «Le operazioni di prelievo della cornea possono essere effettuate, nel rispetto della salma, nelle strutture sanitarie pubbliche e private nonché a domicilio da parte del personale medico», le parole: «secondo i criteri stabiliti dal centro di riferimento», così da uniformare i criteri organizzativi. In questo modo ci sarebbero maggiori garanzie e controlli per quanto concerne i prelievi e le varie modalità da seguire.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. È proprio necessario aggiungere questa precisazione? Del resto dei centri di riferimento parla già l'articolo 4. Temo che questi centri non saranno rapidamente costituiti, anche se tutti ci auguriamo il contrario, e la legge rischierebbe nel frattempo di rimanere inapplicata. Se cioè rimandiamo i prelievi alla formazione dei centri rischiamo di rimandare per almeno un anno l'attuazione del provvedimento.

CARRARA. Alcuni centri però esistono. Si tratta solo di utilizzarli bene.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Ma non sono diffusi su tutto il territorio nazionale.

STEFÀNO. Può accadere che questi centri tardino a realizzarsi. Potremmo però parlare, così da venire incontro all'esigenza espressa dalla collega, di protocolli di comportamento. Per alcune patologie, la leucemia ad esempio, i protocolli sono già seguiti dalle università.

BETTONI BRANDANI. Con un altro emendamento chiediamo inoltre che all'articolo 4, alla fine del comma 1, in cui si stabilisce: «Le regioni singolarmente o d'intesa tra loro provvedono all'organizzazione ed al funzionamento dei centri di riferimento per gli innesti corneali regionali o interregionali», siano aggiunte le parole: «che devono obbligatoriamente riferirsi alle strutture sanitarie pubbliche».

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Ma sono centri regionali o interregionali, non sono centri privati.

BETTONI BRANDANI. Le regioni però potrebbero prendere come punto di riferimento strutture diverse. Se pensate che ciò non avverrà non vedo perché non esplicitarlo con chiarezza. Se invece le regioni dovessero decidere di agire diversamente è preferibile precisare subito questo punto.

Al comma 2, sempre dell'articolo 4, dopo il punto 2) in cui si elencano i compiti dei centri, aggiungerei «deposito e conservazione delle cornee».

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Su questo mi trovo perfettamente d'accordo con lei. Mi chiedo anzi perchè non avevamo inserito anche questo compito.

AZZOLINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Perchè nell'organizzazione dei prelievi sono già impliciti il deposito e la conservazione.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Ritengo che sia opportuno considerare anche questo aspetto.

BETTONI BRANDANI. Si tratta, infatti, di renderlo ulteriormente esplicito.

MANARA. Signor Presidente, intervengo brevemente per dichiarare a nome del Gruppo parlamentare che rappresento che voteremo a favore del testo in esame, anche se l'importante problema dell'assenso, affrontato dall'articolo 1, non ha avuto quell'approfondimento e sostanzialmente quello sviluppo che avremmo desiderato. Comunque, possiamo esprimere il nostro parere favorevole sulla presente formulazione dell'assenso, in quanto si è proceduto ad una parziale correzione della previsione contenuta negli altri disegni di legge.

Signor Presidente, forse sarebbe stato opportuno affrontare questa materia in un contesto globale, redigendo un unico testo che affrontasse nel suo complesso la materia dei trapianti. Tuttavia, riconosciamo che questa serie di norme, in materia di prelievi e di innesti di cornea, è stata portata avanti obbedendo ad una esigenza di carattere clinico e sociale.

Prima di concludere il mio intervento, desidero fare qualche breve considerazione sui centri di riferimento per gli innesti corneali. È chiaro che se le regioni, singolarmente o d'intesa tra loro, provvedono all'organizzazione ed al funzionamento dei centri di riferimento (non si specifica se pubblici o privati) per gli innesti corneali regionali o interregionali, è anche chiaro - a mio avviso - che le regioni dovrebbero esercitare un controllo. Allora, il termine «controllo» si impone nella misura in cui questi eventuali centri di riferimento possano assumere la connotazione e la figura giuridica di ente privato. Onorevoli colleghi, è difficile che nei confronti degli enti privati si ottemperi all'effettuazione di efficaci controlli (ad essi gli enti privati potrebbero sfuggire). Per questo motivo, è necessario valutare l'opportunità di una enfaticizzazione dell'aspetto del controllo.

STEFÀNO. Signor Presidente, intervengo brevemente per proporre che al comma 2 dell'articolo 4, dopo le parole: «esame, selezione, eventuale trattamento e consegna delle cornee», vengano aggiunte le seguenti parole: «nel rispetto della lista di attesa». È necessario prevedere che nell'effettuazione dei trapianti siano rispettate le liste d'attesa, altrimenti c'è il libero arbitrio.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Senatore Stefano, gli emendamenti (che debbono essere presentati per iscritto) verranno presi in esame in fase successiva, cioè dopo aver concluso la discussione generale sul provvedimento.

Onorevoli colleghi, cerchiamo di lavorare proficuamente e soprattutto cerchiamo di trasmettere alla Camera dei deputati un testo che possa essere apprezzato e quindi approvato. Con questo spirito, ogni emendamento tendente a perfezionare il testo al nostro esame sarà ben accetto. Comunque, onorevoli colleghi, cerchiamo di evitare di emanare un provvedimento inapplicabile oppure che renda i prelievi e gli innesti di cornea più difficili di quanto non lo siano attualmente.

PERINA. Signor Presidente, intervengo brevemente per avere alcuni chiarimenti. Desidero ricordare che gli articoli 3 e 4 del testo proposto sono stati concordati e definiti sulla base dei suggerimenti che ci hanno fornito alcuni esperti, ascoltati in sede ristretta e che tutti insieme abbiamo concordato in sede ristretta i compiti dei centri di riferimento. Se noi leggiamo i compiti dei centri di riferimento (informazione e propaganda sul territorio; organizzazione dei prelievi; esame, selezione, eventuale trattamento e consegna delle cornee; promozione degli innesti e promozione della ricerca) possiamo dedurre che implicitamente viene previsto anche l'indirizzo (aspetto che ritengo importante) ed il controllo. Onorevoli colleghi, si può procedere ad una organizzazione senza controlli?

MANARA. Senatore Perina, la mia proposta rappresenta un'ulteriore garanzia.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Onorevoli colleghi, quando passeremo all'esame degli emendamenti valuteremo l'opportunità delle singole modifiche da apportare al testo in esame.

PERINA. Signor Presidente, desidero sottolineare che il testo del comma 2 dell'articolo 3, dove è precisato che per le operazioni ivi previste non è richiesta alcuna autorizzazione particolare, era stato accettato, in sede ristretta, da tutti, senza alcuna osservazione. Per gli innesti effettuati nelle strutture sanitarie pubbliche e private non è stata prevista alcuna autorizzazione particolare. La Commissione deve convenire su tale aspetto, altrimenti - come ha sottolineato il Presidente - viene meno quello spirito con il quale è stato redatto il provvedimento.

Prima di concludere il mio intervento, desidero sottolineare nuovamente che il testo del provvedimento in esame è stato redatto dopo aver ascoltato in sede ristretta alcuni esperti di chiarissima fama. I centri di riferimento debbono avere un indirizzo e un controllo in relazione all'organizzazione dei prelievi, mentre le strutture private possono effettuare gli innesti di cornea senza alcuna autorizzazione o controllo? È questa la proposta dei colleghi? Desidero che venga chiarito questo aspetto.

MANARA. Il controllo ha un proprio significato; l'autorizzazione ne ha un altro.

PERINA. Signor Presidente, nell'articolo 4, che è stato formulato dopo aver ascoltato le indicazioni di alcuni esperti di chiarissima fama,

è già contenuto tutto quello che ora si chiede di aggiungervi. Accogliendo queste richieste, quindi, temo che non faremo nulla di utile. Al contrario, poichè i centri di riferimento attualmente non esistono, rischiamo di bloccare l'applicazione della legge. Chiedo perciò che il testo rimanga invariato e di precisare che, in ogni caso, chi intende aumentare le competenze dei centri di riferimento dovrebbe anche attribuire ad essi il rilascio delle autorizzazioni per l'effettuazione di innesti.

MURATORE. Il nostro Gruppo è favorevole all'approvazione del provvedimento in discussione. Voglio solo ricordare ai colleghi che non ne hanno fatto parte che nella legislatura precedente non si arrivò all'approvazione di un disegno di legge sui trapianti in generale, proposto dal professor Condorelli, perchè si disquisì eccessivamente su troppi aspetti, primo fra tutti quello dell'assenso. Ricordo inoltre - e con dispiacere - che in quella occasione si denunciò fortemente la mancanza di maturità del nostro Paese. Per la nostra incapacità di dotarci di una legge di così alta civiltà tanti nostri concittadini si sono così trovati, a tuttora si trovano, costretti a far ricorso alle strutture sanitarie di altri paesi.

Non mi soffermo su quelle diatribe, sull'approccio diverso che si sarebbe dovuto riservare al problema dell'assenso, mi preme invece di ribadire che è necessario approvare, e con rapidità, questo provvedimento.

Poichè non mi sembra che gli emendamenti proposti dalla senatrice Bettoni Brandani lo stravolgano, chiedo ai colleghi di trovare un accordo su di essi e giungere oggi stesso al varo del testo da parte del Senato.

GRASSANI. Sono favorevole al testo in esame che finalmente porrà fine alle inutili spese sostenute dalle USL per gli innesti di cornea e soprattutto alle spese che tante famiglie si sono dovute accollare per ricevere il trapianto in Francia, in Spagna o in altri luoghi ancora.

Vorrei solo fosse chiaro che l'innesto delle cornee, il cui prelievo può essere effettuato presso strutture pubbliche e private e a domicilio, sarà gratuito esclusivamente nelle strutture pubbliche.

MARTELLI. Io credo, signor Presidente, che il provvedimento dovrà essere approvato al più presto e con meno emendamenti possibili.

Troverei ridicolo se venissero introdotte delle restrizioni per le case di cura. E, a proposito delle case di cura, permettetemi anzi di fare un piccolo inciso. Qui abbiamo ascoltato quello che secondo il parere di molti colleghi era il più grande specialista italiano di vitrectomia: mi riferisco al medico di Mestre che pratica 700 interventi l'anno. Voglio precisare che a Roma, alla casa di cura Paideia, il dottor Schirru fa 1.200 interventi di vitrectomia l'anno, su un totale di 2.000 interventi oftalmici. In una struttura privata cioè si pratica il doppio degli interventi rispetto alla struttura pubblica più accreditata. Noi però abbiamo ignorato questo dato. Nella nostra Commissione infatti siamo soliti invitare esclusivamente gli operatori del servizio sanitario pubblico.

Anche per quanto riguarda l'accertamento di morte vorrei aggiungere qualcosa. Vorrei ricordare che negli Stati Uniti vengono utilizzate metodiche di efficacia indiscutibile. Mi riferisco alla carotidografia ed alla risonanza magnetica. Con il primo sistema si accerta se vi è circolo e con il secondo lo stato del cervello. Attraverso queste due metodiche è possibile accertare il paziente è «stramorto», non morto. Mi piace chiarire la differenza tra morto e «stramorto» perchè sembra che qualche collega non l'abbia ancora afferrata. È possibile allora arrivare al varo della normativa più generale sui trapianti purchè si smetta di parlare di quel che non si conosce.

Anche sull'assenso lasciate che dica la mia. Ritengo che non sia giusto ricevere se non si è disposti a dare. Dovremmo prevedere che chi non è disposto a donare sangue ed organi non possa a sua volta essere beneficiario degli stessi in caso di necessità.

STEFANO. È un *do ut des* quello che ci propone il collega.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Mi meraviglia.

CARRARA. Signor Presidente, ritengo che il testo al nostro esame debba essere definito ed approvato con urgenza. L'urgenza è dettata dal fatto che nel nostro Paese mancano non i centri, ma quel minimo di legislazione in materia di prelievi e di innesti di cornea che permetta di effettuare gli interventi. Allora, quale è il problema fondamentale che dobbiamo affrontare rispetto a tale normativa? È necessario fare il possibile affinché si giunga rapidamente alla stesura di un provvedimento sui trapianti, ad una legge organica. Abbiamo di fronte una situazione che tutti conosciamo; inoltre, c'è il rischio che i centri di riferimento siano costretti ad aspettare l'emanazione di una legge organica, razionale e corretta, capace di far fronte a tale situazione. Il nostro ritardo rispetto agli altri paesi, onorevoli colleghi, non dipende dalla mancanza di professionalità dei medici, ma dall'assenza di una normativa in tale materia. Se il Parlamento non riesce neanche ad emanare un simile provvedimento, dove andremo a finire? Allora, ha ragione il senatore Manara.

Signor Presidente, è necessario promulgare una legge organica e rivolgo questo invito soprattutto a lei e al rappresentante del Governo. Sono favorevole al testo in esame, ma ritengo che sia urgente collegarlo ad una normativa complessiva, altrimenti si rischia di fare un lavoro approssimativo.

Desidero fare un'ultima osservazione rivolgendomi soprattutto a coloro che, in relazione al testo dell'articolo 3, si sono dichiarati preoccupati del ruolo delle strutture private. Signor Presidente, alcune strutture convenzionate (per ora non voglio parlare di quelle private) effettuano trapianti molto interessanti e positivi e quindi debbono avere le stesse possibilità di lavorare e di operare delle strutture pubbliche. Tuttavia, ritengo che le regioni debbano esercitare un controllo su tali strutture, perchè purtroppo nel nostro paese ne abbiamo viste di tutti i colori. Per evitare che l'Italia diventi come un paese latino o sud-americano, dobbiamo cercare...

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Senatore Carrara, vorrei sapere a che cosa si sta riferendo. Onorevoli colleghi, le vostre dichiarazioni vengono verbalizzate e quindi potranno essere lette da qualsiasi cittadino. Pertanto, vorrei riferimenti più precisi. Non è possibile continuare a dire che nel nostro paese ne succedono di tutti i colori, senza poi indicare con esattezza quanto si è verificato.

CARRARA. Signor Presidente, sto dicendo che nelle nostre strutture è necessario un controllo più efficace.

STEFÀNO. Signor Presidente, i nostri cittadini vengono sottoposti a trapianti (pagati dalle USL) in paesi esteri in cui si registra un commercio di organi.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Onorevoli colleghi, non sopporto che si calunni il nostro paese, quando sono chiamate in causa altre nazioni. Se i nostri cittadini sono costretti ad andare in altri paesi per sottoporsi a trapianti (giustamente pagati dalle USL, perchè in Italia non possono essere effettuati) e in quei paesi esiste il commercio di organi, il problema è di quei paesi e non dell'Italia, nè delle nostre USL. Non possiamo continuare a buttarci fango addosso!

CARRARA. Signor Presidente, stavo dicendo che ritengo opportuno un adeguato controllo sulle strutture private: non aspettiamo che si verifichino vicende negative.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Oppure autoresponsabilizziamoci.

CARRARA. A mio avviso, il testo al nostro esame permetterà di realizzare una incisiva azione. Pertanto, non ritengo che sia necessario modificarlo.

Prima di concludere il mio intervento, desidero sollecitare la Commissione ed il rappresentante del Governo affinché si impegnino per giungere all'approvazione, d'intesa con la Camera dei deputati, di un provvedimento che affronti complessivamente la materia dei trapianti.

CONDORELLI. Signor Presidente, ritengo che non si possa fare alcuna obiezione a questo provvedimento, neanche in relazione al testo dell'articolo 4 che, pur se sintetico, è esaurientemente chiaro.

Desidero fare una breve considerazione in relazione alle osservazioni espresse dalla senatrice Bettoni Brandani. Nell'articolo 4, tra i compiti dei centri di riferimento, è prevista l'organizzazione dei prelievi; quindi, verrà emanato un regolamento, un protocollo (ciò è del tutto evidente e chiaro). Per questo motivo, scendere nei dettagli e procedere ad ulteriori specificazioni potrebbe risultare ultronco; si rischierebbe di usare espressioni che invece di agevolare i trapianti li ostacolerebbero ed, infine, si rischierebbe di non approvare il testo del provvedimento rapidamente.

GARRAFFA. Signor Presidente, mi auguro (ed in questo senso esprimo la mia soddisfazione) che entro questa sera si riesca ad approvare il testo del provvedimento al nostro esame, che scaturisce dal lavoro e dall'impegno non solo di alcuni senatori (presentatori di disegni di legge in tale materia), ma dell'intera Commissione. Si tratta di un provvedimento di grande importanza sociale che risolve un problema che da troppi anni è stato ingiustamente collegato, sia sul piano scientifico, sia su quello legislativo, alla normativa sui trapianti di organi.

Onorevoli senatori, non mi sembra (e mi appello a tutti voi, a prescindere dalle vostre posizioni politiche) che il provvedimento presenti la necessità di essere ulteriormente chiarito. Esso è stato sufficientemente elaborato insieme ad esperti di chiarissima fama, ascoltati in sede ristretta; sono stati attentamente valutati i diversi aspetti del problema. In sostanza, è stato redatto un testo sufficientemente chiaro, garantista e proiettato nella realtà sulla quale vuole incidere. Per questi motivi, non ritengo che sia opportuno apportare particolari modifiche al testo, tranne in relazione ad un punto che dovrebbe essere chiarito. Ricollegandomi anche all'emendamento che la senatrice Bettoni Brandani intende presentare all'articolo 4, desidero sottolineare che è opportuno aggiungere al numero 3) del comma 2 dell'articolo 4, dopo le parole: «esame, selezione, eventuale trattamento e consegna delle cornee», le seguenti parole: «e deposito» (il deposito corrisponde alla conservazione). Forse questa è l'unica modifica che - a mio avviso - potrebbe essere apportata al testo in esame.

Onorevoli colleghi, vi invito ancora una volta a non effettuare disquisizioni di parte sul provvedimento; cerchiamo di tener presente l'interesse comune di questa categoria di pazienti e quindi di pervenire ad una rapida approvazione del testo in esame.

TORLONTANO. Signor Presidente, anche in relazione alle osservazioni espresse dai colleghi, desidero sottolineare che nel testo in esame sono stati tenuti presenti, in sostanza, tutti gli aspetti fondamentali e tutti i problemi in materia di prelievi e di innesti di cornea.

La nostra popolazione è diffidente. Oltre gli aspetti tecnici quindi io vorrei presente nella stesura del disegno di legge anche quelli di ordine psicologico. Perché la legge sui trapianti d'organo ha incontrato tanti contrasti? Ciò è accaduto soprattutto perché molti parlamentari, al Senato, ma soprattutto alla Camera, si sono fatti portavoce di paure, e di tanta diffidenza di cui sarebbe troppo lungo spiegare l'origine. Ritengo perciò che per fugare tante preoccupazioni sia utile aggiungere qualche altro termine al testo del presente disegno di legge. Introduciamo allora nel testo anche l'espressione «deposito e conservazione delle cornee», in modo che dubbi e sospetti in qualche misura vengano fugati.

È ben noto del resto che molta gente non dona il proprio sangue perché continua ad avere dubbi sul suo corretto impiego. Naturalmente non è così; ma purtroppo la diffidenza può fare naufragare qualsiasi buon proposito e qualsiasi buona legge. Dobbiamo tener conto allora di quello che pensa, e talvolta neanche del tutto ingiustificatamente, una parte della nostra popolazione.

La necessità di fugare ogni dubbio vale anche per le liste riguardanti i pazienti che devono ricevere un innesto di cornea. Se sottolineiamo nel testo della legge l'importanza del rispetto dell'ordine di attesa delle liste eviteremo sicuramente le obiezioni che ci verranno da alcuni colleghi parlamentari che, per ragioni ideologiche, sembrano decisamente contrari ai trapianti in genere.

CARRARA. Mi sembra proprio che inserire una specificazione del genere risulti insultante per chi opera nel settore.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

In sede di replica lasciatemi ripetere quanto ho detto prima. Gli emendamenti che rendano il disegno di legge più sicuro e preciso e tale da riscuotere maggior gradimento da parte della Camera dei deputati sono certamente auspicabili. Viceversa giudico non positivamente quegli emendamenti che potrebbero rendere più complicata l'applicazione della normativa. Vedremo, comunque, caso per caso le singole proposte emendative quando passeremo all'esame gli articoli.

AZZOLINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero esprimere la gratitudine del Governo alla Commissione per il testo elaborato. Con esso si sblocca, sia pure parzialmente, un settore che da tempo era necessario far decollare.

Ritengo che il provvedimento contribuirà a risolvere il problema dell'accertamento di morte ed aiuterà il varo di un testo organico sui trapianti in generale.

Il Governo farà quanto in suo potere affinché la Camera dei deputati non modifichi il testo che stiamo per approvare e che è frutto di una riflessione estremamente attenta.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Passiamo ora all'esame e alla votazione del testo unificato. Ne do lettura:

Art. 1.

(Assenso)

1. La donazione delle cornee è gratuita. È consentito il prelievo delle cornee da cadavere quando si sia ottenuto l'assenso del coniuge non legalmente separato, o in mancanza, dei figli se di età non inferiore a 18 anni o, in mancanza di questi ultimi, dei genitori, salvo che il soggetto deceduto non abbia in vita manifestato per iscritto il rifiuto alla donazione.

2. Per gli interdetti e per i minorenni l'assenso è espresso dai rispettivi rappresentanti legali.

Lo metto ai voti.

È approvato.

Art. 2.

(Accertamento della morte mediante mezzi strumentali)

1. Il prelievo di cui all'articolo 1 può essere effettuato previo accertamento della morte per arresto cardiaco irreversibile.

2. La morte per arresto cardiaco irreversibile è accertata, nelle strutture sanitarie pubbliche e private nonché a domicilio, mediante rilievo grafico continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi.

3. Il medico che dichiara la morte è tenuto a darne immediata comunicazione al più vicino centro di riferimento per gli innesti corneali di cui all'articolo 4.

Lo metto ai voti.

È approvato.

Il Governo ha proposto un emendamento tendente ad inserire, dopo l'articolo 2, il seguente articolo aggiuntivo:

«Art. 2-bis.

(Accertamento dello stato di salute del donatore)

1. Prima di procedere all'espianto il personale medico responsabile dello stesso deve disporre tutti gli esami idonei ad accertare l'assenza di malattie infettive trasmissibili attraverso il materiale biologico e la funzionalità dell'organo da impiantare».

2.0.1

IL GOVERNO

AZZOLINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Con questo emendamento, il solo presentato dal Governo, si stabilisce che prima di procedere all'espianto il personale medico responsabile dell'espianto stesso procede ad esami che accertino l'assenza di malattie infettive trasmissibili attraverso il materiale biologico e la funzionalità dell'organo da impiantare. Con l'emendamento si tenta cioè di evitare possibili conseguenze che compromettano i risultati dell'intervento.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Cautele che vanno nel senso indicato dall'emendamento sono già state prese. Inoltre ci è stato più volte assicurato che il tipo di tessuti che forma oggetto del nostro provvedimento non può trasmettere malattie infettive. Comunque, forse *repetita iuvant*, se non alla sanità, alla serenità dei cittadini. Forse esplicitazioni di questo genere possono contribuire a far accettare meglio la normativa.

CONDORELLI. Signor Presidente, esprimo parere favorevole.

ROCCHI. Signor Presidente, desidero avere alcuni chiarimenti. Innanzi tutto vorrei sapere in quale momento si terrà conto dei pareri espressi dalle Commissioni competenti. Desidero ricordare che nel proprio parere la 1^a Commissione permanente ha suggerito l'opportunità di affidare ad un collegio di medici l'accertamento della morte per arresto cardiaco irreversibile.

Signor Presidente, si è già svolto un approfondito dibattito sulla previsione o meno di sanzioni nel testo al nostro esame. Vorrei conoscere a tale proposito l'intendimento della Commissione; per esempio, se ritenga opportuno non inserire alcuna sanzione rinviando alla disciplina generale.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Senatrice Rocchi, in effetti la 1^a Commissione permanente ha suggerito che l'accertamento della morte per arresto cardiaco irreversibile venga affidato ad un collegio di medici. Siccome si tratta di una osservazione, e non di una condizione, la nostra Commissione (qualora sia di questo avviso) può non tenerne conto.

La 2^a Commissione permanente, nell'esprimere parere favorevole, ha evidenziato l'opportunità di prevedere sanzioni in caso di violazione delle norme stabilite dal provvedimento. Anche in questo caso si tratta di un parere non vincolante per la nostra Commissione. Comunque, per quanto riguarda il merito della questione, desidero sottolineare che subentrano le sanzioni previste dal codice penale.

GARRAFFA. Signor Presidente, intervengo brevemente per fare alcune osservazioni sull'emendamento 2.0.1, presentato dal Governo. Desidero ricordare che da parte di alcuni esperti di chiarissima fama, ascoltati in sede ristretta, venne suggerita l'opportunità di istituire i centri di riferimento affinché, dopo l'espianto, le cornee venissero sottoposte ad una serie di esami (compreso il *test* dell'HIV), per poter stabilire se i tessuti corneali fossero idonei o meno al trapianto. Ciò rappresenta sicuramente una garanzia. Mi sembra, allora, che l'emendamento proposto dal Governo complichino ulteriormente la situazione per un motivo molto semplice: in base al testo proposto dal Governo innanzi tutto si dovrebbe effettuare una valutazione sul moribondo o sul cadavere per stabilire se il tessuto corneale sia o meno idoneo al trapianto. Nel corso delle audizioni gli esperti hanno suggerito l'opportunità che le cornee, una volta espianate, vengano sottoposte ad una dozzina di esami (come ho già detto, compreso il *test* dell'HIV), perchè soprattutto in America è stato accertato che in alcuni rarissimi casi c'è la possibilità, tramite il trapianto, di trasmissione di malattie infettive. Gli esperti da noi ascoltati hanno detto che soltanto il 50 per cento delle cornee espianate vengono ritenute idonee al trapianto, dopo l'effettuazione di tali esami. Quindi, è necessario far capo ai centri di riferimento per l'idoneità dell'impianto dei tessuti corneali, che dovrebbero emettere una specie di certificato di garanzia sull'idoneità delle cornee.

AZZOLINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, dopo aver ascoltato queste argomentazioni, ritengo opportuno ritirare l'emendamento 2.0.1.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Ringrazio il senatore Garraffa, per il suo determinante contributo con il quale ci ha ricordato che gli esami sulle cornee sono già previsti dal provvedimento al nostro esame.

Passiamo all'esame dell'articolo 3. Ne do lettura:

Art. 3.

(Disposizioni particolari per i prelievi e gli innesti di cornea)

1. Le operazioni di prelievo della cornea sono effettuate, nel rispetto della salma, nelle strutture sanitarie pubbliche e private nonché a domicilio da parte di personale medico.

2. Gli innesti di cornea sono effettuati nelle strutture sanitarie pubbliche e private. Per tali operazioni non è richiesta alcuna autorizzazione particolare.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Alla fine del comma 1, aggiungere le seguenti parole: «secondo i criteri stabiliti dal centro di riferimento».

3.1

BETTONI BRANDANI, TORLONTANO, BRESCIA,
STEFANO, ZUFFA

BETTONI BRANDANI. Signor Presidente, ritengo di aver già illustrato questo emendamento nel mio precedente intervento.

Colgo questa occasione per dire soltanto che le nostre proposte emendative (che, almeno nell'intenzione dei proponenti, sono migliorative del testo) non possono essere tacciate di rappresentare un impedimento per il buon esito del provvedimento.

L'emendamento 3.1 persegue l'obiettivo di collegare, in maniera più esplicita, tutte le operazioni di prelievo ai suddetti centri, che debbono rappresentare, sia a livello regionale, sia a livello interregionale, un punto di riferimento.

PERINA. Signor Presidente, annuncio il mio voto contrario sull'emendamento 3.1.

SIGNORELLI. Signor Presidente, anch'io dichiaro il mio voto contrario sull'emendamento 3.1.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Onorevoli colleghi, anch'io devo esprimere parere contrario sull'emendamento 3.1. Desidero sottolineare che i centri di riferimento debbono ancora essere organizzati (qualcuno è già presente, ma non lo sono in tutta Italia). Pertanto, collegare la previsione dell'articolo 3 ai centri di riferimento, può comportare, in questo momento, un rallentamento nell'applicazione della legge. In seguito, quando riesamineremo gli effetti del provvedimento, potremo riconsiderare questo aspetto.

AZZOLINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, dichiaro la mia contrarietà all'emendamento 3.1.

MURATORE. Signor Presidente, visto che la preoccupazione è quella che in molte zone non ci sono ancora i centri di riferimento, si potrebbe modificare l'emendamento presentato nel seguente modo: «Secondo i criteri stabiliti dal centro di riferimento, non appena istituito».

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Onorevoli colleghi, sono contraria anche alla possibilità di un sub-emendamento. Se inseriamo questo inciso nel testo in esame, rischiamo di creare ulteriore confusione. Qualcuno potrebbe ritenere, per esempio, che l'applicazione della legge è rinviata fino a quando non verranno istituiti i centri di riferimento. La mia non è una posizione preconcepita: mi preoccupa della possibile confusione che si potrebbe generare, senza raggiungere alcun utile risultato.

BETTONI BRANDANI. Signor Presidente, desidero evidenziare lo spirito con cui il mio Gruppo parlamentare ha presentato questo emendamento. Siamo convinti di varare una legge che non vale per l'eternità, ma almeno per quei mesi necessari per l'istituzione dei centri di riferimento, che sono essenziali anche per il corretto funzionamento e l'applicazione della legge stessa. Se noi partiamo dal presupposto che i centri di riferimento non verranno istituiti, nutro seri dubbi sul fatto che il provvedimento...

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Senatrice Bettoni Brandani, verranno istituiti, ma sicuramente ciò non avverrà rapidamente.

BETTONI BRANDANI. Comunque, signor Presidente, considerate le preoccupazioni manifestate durante la discussione, ritiro l'emendamento 3.1.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. La ringrazio molto per la sua decisione. Lo spirito che informava la proposta emendativa era sicuramente molto corretto, l'altro ramo del Parlamento però non ha affrontato la questione con la nostra stessa serenità e quindi è bene evitare qualsiasi elemento in grado di innescare ritardi.

Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 3.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 4:

Art. 4.

(Centri di riferimento per gli innesti corneali)

1. Le regioni singolarmente o d'intesa tra loro provvedono all'organizzazione ed al funzionamento dei centri di riferimento per gli innesti corneali regionali o interregionali.

2. I compiti dei centri di cui al comma 1 sono i seguenti:

- 1) informazione e propaganda sul territorio;
- 2) organizzazione dei prelievi;
- 3) esame, selezione, eventuale trattamento e consegna delle cornee;
- 4) promozione degli innesti;
- 5) promozione della ricerca.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Alla fine del comma 1, aggiungere le seguenti parole: «che devono obbligatoriamente riferirsi alle strutture sanitarie pubbliche».

4.1 STEFÀNO, BRESCIA, TORLONTANO, ZUFFA,
BETTONI BRANDANI

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere le seguenti parole: «sui quali le stesse esercitano funzioni di indirizzo e di controllo».

4.2 MANARA, PISATI

Al comma 2, dopo il punto 2), aggiungere il seguente punto:

«2-bis) deposito e conservazione delle cornee».

4.3 TORLONTANO, BRESCIA, BETTONI BRANDANI,
ZUFFA, STEFÀNO

Al comma 2, alla fine del punto 3), aggiungere le seguenti parole: «nel rispetto delle liste di attesa».

4.4 STEFÀNO, TORLONTANO, BRESCIA, ZUFFA,
BETTONI BRANDANI

BETTONI BRANDANI. Nessuno degli emendamenti da noi proposti richiede una particolare illustrazione.

Lo scopo dell'emendamento 4.1 è di garantire il controllo da parte delle strutture sanitarie pubbliche sui centri di riferimento.

Gli emendamenti 4.3 e 4.4 si riferiscono invece rispettivamente al deposito e alla conservazione delle cornee e al rispetto delle liste di attesa.

MANARA. Anche l'emendamento 4.2 non ha bisogno di una illustrazione prolungata. A mio avviso è importante porre l'accento sull'indirizzo e sul controllo e sostanzialmente l'emendamento si limita ad apportare un elemento di garanzia in questo senso.

BETTONI BRANDANI. Mi sembra che gli emendamenti 4.1 e 4.2 siano molto simili e muovano nell'identica direzione. Ritiro pertanto il mio emendamento 4.1 per facilitare l'approvazione dell'emendamento 4.2.

MANARA. Quel che conta è che siano assicurati l'indirizzo ed il controllo.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Credo anche io che sia opportuno richiamare le regioni alla loro funzione di vigilanza e controllo.

PERINA. Ma come è possibile che una regione organizzi i prelievi senza esercitare alcun controllo? Mi sembra che l'emendamento sia davvero inopportuno.

BETTONI BRANDANI. Basta guardare quello che avviene intorno a noi per accorgersi che non è così. Si organizza, è vero, ma non si effettuano controlli.

MARTELLI. Sono d'accordo.

CARRARA. Anch'io ritengo che l'esigenza di un controllo maggiore sia fortemente avvertita. Mi sembra però che potremmo far fronte ad essa con una riscrittura diversa del comma 1, più semplice e dinamica. Potremmo cioè modificare il comma in questo modo: «Le regioni singolarmente o di intesa tra loro provvedono all'organizzazione, al funzionamento ed al controllo dei centri di riferimento per gli innesti corneali regionali o interregionali». A tale scopo presento il seguente subemendamento:

Al comma 1, dopo le parole: «provvedono all'organizzazione», fare virgola e sopprimere la parola: «ed»; dopo la parola: «funzionamento» aggiungere le altre: «ed al controllo».

4.2-bis

CARRARA

MANARA. Ritengo che la dizione proposta dal collega Carrara con il suo subemendamento sia preferibile a quella da me suggerita. Ritiro perciò l'emendamento 4.2 e aggiungo la mia firma al subemendamento 4.2-bis.

BETTONI BRANDANI. Aggiungo anch'io la mia firma al subemendamento del senatore Carrara.

CARRARA. Mi lasci ribadire inoltre, signor Presidente, la mia contrarietà all'emendamento 4.4 relativo al rispetto delle liste di attesa. Introduce infatti un riferimento che ritengo davvero insultante per chi opera nel settore.

GARRAFFA. Anche io sono contrario all'emendamento 4.4 e per un motivo molto semplice. Le cornee non sono tutte uguali, ognuna di esse ha la sua sfericità e non può essere applicata a qualsiasi bulbo oculare. Se il primo nella lista di attesa non può ricevere l'organo a disposizione rischiamo di bloccare il trapianto.

TORLONTANO. Anche per gli altri organi, per i reni, ad esempio, esiste un elenco di persone in attesa del trapianto. La lista però è modulata in rapporto alle necessità. Se il primo della lista non può ricevere il trapianto, ci si rivolge al secondo e così via. Come ho detto prima ritengo sia preferibile la massima trasparenza. Meglio perciò specificare anche questo aspetto.

Vorrei poi aggiungere la mia firma all'emendamento 4.2-*bis* del senatore Carrara.

ZOTTI. Mi auguro non vi siano mai liste di attesa. Purtroppo probabilmente vi saranno, ma scadiamo nel ridicolo se è la legge stessa a stabilire la loro esistenza.

TORLONTANO. La gente è diffidente. Inoltre, in mancanza di un esplicito riferimento alle liste d'attesa, il provvedimento incontrerà maggiori ostacoli alla Camera dei deputati.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Il mio parere sugli emendamenti 4.2-*bis*, 4.3 e 4.4 è favorevole, sempre nello spirito di prevedere anche ciò che non è strettamente necessario, in modo da allargare il consenso sul provvedimento e ridurre gli attriti alla Camera dei deputati.

AZZOLINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si rimette alla Commissione.

GARRAFFA. Signor Presidente, dal momento che la donazione è gratuita e si tratta di interventi che le strutture pubbliche e private fanno non con intenti di speculazione, forse sarebbe opportuno lasciare le cose come stanno. Andare alla ricerca anche del rispetto formale della lista d'attesa mi sembra eccessivo.

TORLONTANO. Occorre tener conto del grave arretrato di interventi che si è formato e delle conseguenti pressioni.

SIGNORELLI. Le liste d'attesa si sono create proprio perchè mancava un'apposita normativa. Una legge ha contenuti che gli operatori devono applicare.

STEFÀNO. Esistono liste di attesa anche per gli interventi più semplici.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. In qualità di relatore e nello spirito più volte sottolineato ho espresso parere favorevole. In ogni caso siamo in sede deliberante e la Commissione è libera di esprimere il proprio voto. Chi non vuole che l'articolo 4 venga modificato, può votare contro gli emendamenti proposti.

CARRARA. Signor Presidente, obiettivamente non capisco come si possa inserire in un testo legislativo la garanzia delle liste d'attesa. Ribadisco che si tratta di un affronto non solo per i medici che svolgono

tali interventi, ma anche per il centro di riferimento che deve organizzare il tutto.

Sono proprio i centri di riferimento per gli innesti corneali a dover garantire le liste d'attesa.

ZOTTI. Signor Presidente, sempre nello spirito di una ricerca di unanimità di consensi, penso che forse si potrebbero sostituire, al comma 2, numero 3), dell'articolo 4, le parole: «consegna delle cornee», con le seguenti: «distribuzione delle cornee».

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Onorevoli colleghi, ricordo che gli emendamenti 4.1 e 4.2 sono stati ritirati. Comunque la finalità ed il concetto di tali emendamenti sono stati recepiti dall'emendamento 4.2-bis, presentato dal senatore Carrara e da altri senatori, che tende ad aggiungere, dopo la parola «funzionamento», le altre: «ed al controllo».

Metto ai voti l'emendamento 4.2-bis, presentato dal senatore Carrara e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 4.3, presentato dal senatore Torlontano e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 4.4, presentato dal senatore Stefano e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti nel suo insieme l'articolo 4 che, nel testo emendato, e con alcune modifiche formali, risulta così formulato:

Art. 4.

(Centri di riferimento per gli innesti corneali)

1. Le regioni, singolarmente o d'intesa tra loro, provvedono all'organizzazione, al funzionamento ed al controllo dei centri di riferimento per gli innesti corneali regionali o interregionali.

2. I centri di cui al comma 1 svolgono i seguenti compiti:

- 1) informazione e propaganda sul territorio;
- 2) organizzazione dei prelievi di cornea;
- 3) deposito e conservazione delle cornee;
- 4) esame, selezione, eventuale trattamento e consegna delle cornee;
- 5) promozione degli innesti corneali;
- 6) promozione della ricerca.

È approvato.

Segue l'articolo 5. Ne do lettura:

Art. 5.

(Disposizione finale)

1. È abrogata ogni disposizione in contrasto con la presente legge.

Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

SIGNORELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, debbo innanzitutto esprimere la mia soddisfazione per la conclusione dell'*iter* del provvedimento al nostro esame a nome di tutti coloro che, ciechi anche per colpa dei ritardi legislativi, ormai riponevano la loro fiducia soltanto in Santa Lucia. Devo esprimere la mia soddisfazione perchè questa sera, con l'approvazione del testo in esame, siamo usciti da quella cultura, emersa nel Paese e anche nei nostri palazzi, del sospetto ad ogni costo. Speriamo di poterci liberare una volta per tutte da questi condizionamenti, anche per quanto attiene al problema dei trapianti di organi, alla cui soluzione dobbiamo arrivare presto.

Durante la discussione ho detto che, a mio avviso, le liste di attesa, gli eventuali abusi nel commercio di organi e l'eventuale sfruttamento sono forse derivati dall'assenza di una normativa adeguata allo scopo. D'altra parte, durante la precedente legislatura avevo presentato un disegno di legge proprio per evitare che tale materia venisse affrontata nel provvedimento più generale sui trapianti di organi e proprio per conservare ad essa quell'autonomia che è assolutamente necessaria per evitare quelle pazzie, che si sono puntualmente verificate traducendosi in una inutile punizione nei confronti di coloro che attendono da molto tempo l'impianto di cornea per guarire dalla loro cecità. È questo il motivo che mi ha indotto a ripresentare lo stesso disegno di legge in questa legislatura.

Senza voler calcare la mano sulle questioni di primogenitura, credo che sia importante sottolineare il fatto che la Commissione affari sociali della Camera dei deputati non potrà ulteriormente ritardare l'approvazione del provvedimento. Dobbiamo ricordare che i nostri colleghi hanno premeditato l'assurdo che l'accertamento della morte debba diventare un istituto, previsto e disciplinato da un decreto delegato del Governo. È una follia arrivare a sostenere anche questo! Allora, a maggior ragione, devo esprimere la mia soddisfazione e devo ringraziare tutti i colleghi di questa Commissione per essere riusciti a ragionare con limpida intellettuale; insisto a dirlo perchè in alcune riunioni presso l'altro ramo del Parlamento ho sentito affermare cose che non brillano per razionalità, seppure esternate molto bene e forse per tale motivo considerate come manifestazione di intelligenza.

Ringrazio gli onorevoli colleghi (anche se mi hanno provocato qualche dispiacere durante la discussione del testo in esame) per il loro contributo e per il loro voto favorevole su un provvedimento urgente.

GRASSANI. Vorrei osservare che forse sarebbe stato opportuno prevedere nel provvedimento il rispetto delle liste d'attesa, onde evitare che si perpetui quel sistema, che purtroppo tutti sappiamo essersi instaurato negli ospedali, di ricorso alle tangenti. D'altra parte molti miei assistiti, per non aspettare mesi, sono costretti a farsi visitare privatamente da un primario, il quale poi predisporrà l'immediato ricovero. Non vorrei che si continuassero a seguire questi sistemi.

Signor Presidente, pur con tale precisazione, preannuncio il mio voto favorevole sul provvedimento al nostro esame.

TORLONTANO. Signor Presidente, intervengo, molto brevemente, per annunciare il voto favorevole del Gruppo parlamentare che rappresento. Desidero innanzi tutto sottolineare che la nostra principale preoccupazione è stata quella di concludere l'*iter* del provvedimento (il cui esame si sta protraendo da anni e ciò è indegno). La nostra preoccupazione è stata anche quella di varare un provvedimento che garantisse di più il cittadino. Siamo medici e conosciamo i meccanismi interni degli ospedali, che altri ignorano. Pertanto, se è importante la forma di una legge, ancor di più lo è la sostanza; purtroppo, quali italiani, siamo sempre stati dei grandi sostenitori ed estimatori della forma, che spesso è in contrasto con la sostanza.

Onorevoli colleghi, forse prevedere il rispetto delle liste d'attesa non sarebbe stato pleonastico; comunque, tenendo conto del clima di sospetto e di ostilità presente nella Camera dei deputati, si è cercato di eliminare e disinnescare quelle mine che sicuramente, presso l'altro ramo del Parlamento, qualcuno avrebbe cercato di far scoppiare. Ripeto, il nostro sforzo maggiore è stato quello di favorire l'approvazione finale del provvedimento, contro coloro che vogliono ad ogni costo creare ostacoli alla conclusione dell'*iter* di qualunque provvedimento in materia.

CONDORELLI. Signor Presidente, nell'annunciare il voto favorevole del Gruppo che rappresento, desidero rivolgerle un sentito ringraziamento per quanto ha fatto per l'approvazione del provvedimento.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Onorevoli colleghi, prima di mettere in votazione il disegno di legge nel suo complesso, desidero ringraziare la Commissione per il lavoro svolto ed in particolare i presentatori dei disegni di legge.

La nostra Commissione ha il merito di essere riuscita, dopo tre legislature, a licenziare un provvedimento che riguarda una materia molto importante, il cui testo dovrebbe essere accolto favorevolmente dall'altro ramo del Parlamento. Comunque, se la Camera dei deputati riterrà di dover ritardare l'*iter* del provvedimento, si assumerà una grande responsabilità di fronte a tutti i cittadini italiani.

Poichè nessun altro domanda di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti nel suo complesso il testo unificato dei disegni di legge

nn. 439, 458 e 497, che assumerà il seguente titolo: «Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea».

È approvato.

I lavori proseguono in altra sede dalle ore 17,40 alle ore 18,20.

«Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale» (151), d'iniziativa della senatrice Procacci ed altri.
(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale», d'iniziativa dei senatori Procacci, Maisano Grassi, Rocchi e Molinari.

Come i colleghi ricordano, il disegno di legge è stato già discusso in sede referente dalla nostra Commissione, che ne ha poi chiesto il trasferimento alla sede deliberante.

Chiedo al relatore, senatrice Rocchi, che ha già svolto la sua relazione nella fase precedente, se ritiene di dover aggiungere qualcosa.

ROCCHI, relatore alla Commissione. Signor Presidente, mi rifaccio alla relazione già svolta. Desidero però intervenire brevemente per dare conto delle osservazioni mosse dalla 1^a e dalla 5^a Commissione, investite del parere sul provvedimento, e degli emendamenti, alcuni dei quali già proposti in occasione dell'esame in sede referente, che ho presentato al testo. In tali emendamenti le osservazioni delle due Commissioni competenti per il parere, vengono già, almeno in parte, recepite. Possiamo anzi dire che i nostri emendamenti hanno accolto le osservazioni prima ancora che quest'ultime venissero formalizzate; in essi infatti definiamo quali sono i soggetti legittimati ad esercitare l'obiezione di coscienza, precisiamo i tempi in cui l'obiezione di coscienza può essere dichiarata nei laboratori e nelle sedi universitarie e inoltre evitiamo di parlare di istituzione di nuovi corsi universitari, un riferimento - ne convengo - oneroso e farraginoso.

L'unica questione che rimane ancora aperta è quella relativa all'ultimo periodo del secondo comma dell'articolo 4 che avevamo deciso di sopprimere. In proposito la 5^a Commissione ritiene «che l'impossibilità di impiego alternativo all'interno della struttura il cui funzionamento viene ostacolato dalla permanenza dell'obiettore costituisce giusta causa di licenziamento per i lavoratori dipendenti privati e motivo di destituzione per quelli pubblici». Accogliendo questo suggerimento però, sulla cui opportunità e giustezza ho forti dubbi, entrerebbero anche in contrasto con quanto è stabilito nel primo comma dello stesso articolo nel quale si dice che «Nessuno può subire conseguenze sfavorevoli, per essersi rifiutato di praticare o di cooperare all'esecuzione della sperimentazione animale».

RUSSO Raffaele. Dobbiamo decidere se vogliamo che questo provvedimento venga applicato oppure no. Anche chi non vuole

partecipare alla «mattanza» si guarderà bene dal dichiarare l'obiezione di coscienza se ciò può costargli il posto di lavoro.

PRESIDENTE. Anch'io la penso così. In questo caso si dovrebbe scegliere tra obiezione di coscienza e mantenimento del posto di lavoro.

ROCCHI, relatore alla Commissione. Ritengo che dovremmo richiedere un ulteriore pronunciamento della Commissione bilancio sulla questione anche perchè, avendo rigidamente definito e circoscritto i soggetti legittimati all'obiezione di coscienza, il fenomeno verrebbe ad avere un'incidenza molto limitata.

Propongo perciò di sottoporre all'attenzione della 5ª Commissione il seguente emendamento 4.1 sostitutivo dell'intero secondo comma dell'articolo 4: «I soggetti che ai sensi dell'articolo 1 della presente legge dichiarino la propria obiezione di coscienza alla sperimentazione animale hanno diritto, qualora siano lavoratori dipendenti, pubblici e privati, ad essere ricollocati, anche in soprannumero rispetto alle dotazioni organiche esistenti, in attività diverse da quelle che prevedono la sperimentazione animale, conservando medesima qualifica e medesimo trattamento economico».

Desidero a questo punto ricordare gli altri emendamenti da me presentati e ne dò, pertanto, lettura:

Art. 2.

Sostituire l'articolo 2 con il seguente:

«Art. 2.

1. I medici, i ricercatori e il personale sanitario del ruolo dei professionisti laureati, tecnico infermieristico, nonchè gli studenti universitari interessati, che abbiano dichiarato la propria obiezione di coscienza, non sono tenuti a prendere parte direttamente alle attività ed agli interventi specificamente e necessariamente diretti alla sperimentazione animale».

2.1

IL RELATORE

Art. 3.

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al responsabile della struttura presso la quale si svolgono attività o interventi di sperimentazione animale entro un mese dalla conclusione del periodo di prova successivo all'assunzione; nel caso degli studenti universitari la comunicazione deve essere fatta al docente del corso interessato al momento dell'inizio dello stesso.

2. L'obiezione può essere revocata o essere dichiarata anche al di fuori dei termini in cui al comma 1; in tal caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

3.1

IL RELATORE

Art. 4.

Al comma 3 sostituire il secondo periodo con il seguente: «All'interno dei corsi sono attivate, entro l'inizio dell'anno accademico successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, modalità di insegnamento che non prevedano tali pratiche per il superamento dell'esame».

4.2

IL RELATORE

Con l'emendamento 2.1, sostitutivo dell'articolo 2 si indicano con precisione i soggetti che possono dichiarare l'obiezione di coscienza. Con l'emendamento 3.1 sostitutivo del comma 1 dell'articolo 3, si precisano modalità e tempi della dichiarazione dell'obiettore.

Infine, con l'emendamento 4.2, sostitutivo del secondo periodo del comma 3 dell'articolo 4, si dispone l'attivazione all'interno dei corsi universitari di modalità di insegnamento che non prevedano pratiche di sperimentazione animale.

Con tali emendamenti a mio parere dovrebbero essere superate le osservazioni condizionanti espresse dalla Commissione bilancio perchè, faccio notare ancora una volta, ora sono stati ben precisati i soggetti legittimati all'obiezione di coscienza. Spero quindi che la Commissione bilancio esprima parere favorevole sul provvedimento, consentendone il proseguimento dell'*iter* legislativo.

PRESIDENTE. Gli emendamenti saranno al più presto trasmessi alla Commissione bilancio.

Poichè non si fanno osservazioni il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 19.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOCT. GIOVANNI DI CIOMMO LAURORA

